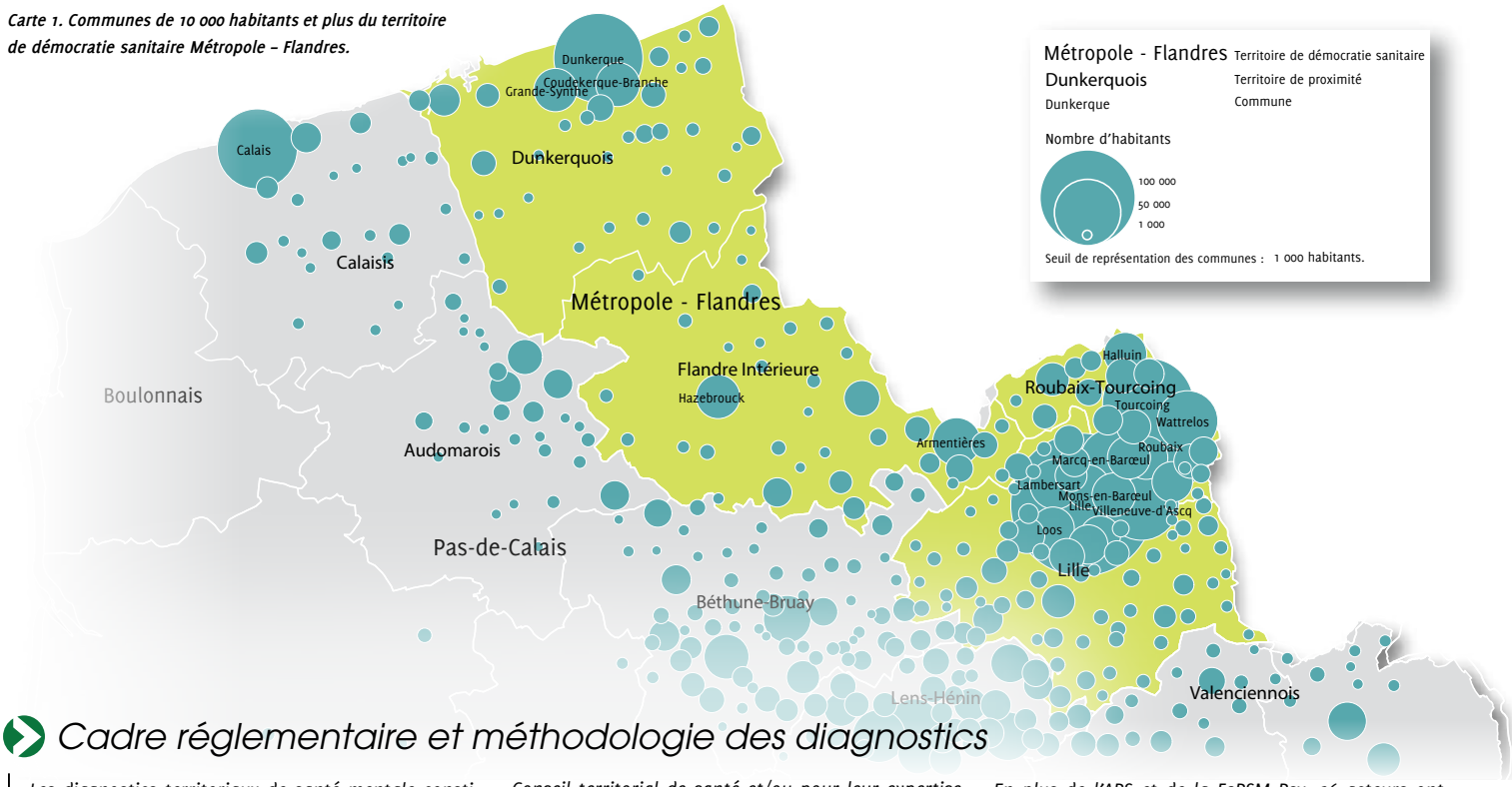
DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ EN SANTÉ MENTALE DE MÉTROPOLE - FLANDRES

Ce document résulte d'une synthèse de données socio-épidémiologiques sur la population et la santé mentale dans le territoire Métropole - Flandres et du point de vue d'acteurs du territoire réunis fin 2017 sur ces sujets.

INTRODUCTION

Défini par l'Agence régionale de santé en 2016, le territoire de démocratie sanitaire de santé de Métropole – Flandres est composé de la bande littorale autour de Dunkerque, de la Flandre intérieure, marquée par ses monts à l'attrait touristique et résidentiel certain, et de la Métropole européenne de Lille. Il comprend 4 zones de proximité : le Dunkerquois, la Flandre intérieure, Lille et Roubaix-Tourcoing. 1 612 105 habitants y résident en 2015, sur une superficie de 2 333 km², soit une densité de 691 habitants au km² [a], 4 fois supérieure à la densité régionale. C'est également le territoire qui connaît le plus fort dynamisme démographique, avec un indice de vieillissement de 0,52 vs 0,59 en moyenne régionale [b].

Carte 1. Communes de 10 000 habitants et plus du territoire de démocratie sanitaire Métropole – Flandres.



Cadre réglementaire et méthodologie des diagnostics

Les diagnostics territoriaux de santé mentale constituent l'étape préalable à la définition des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), tels que définis par le Décret du 27 juillet 2017 (1). La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy) Hauts-de-France a été missionnée par l'Agence régionale de santé (ARS) pour réaliser un diagnostic, quantitatif et qualitatif, à l'échelle de chaque territoire de démocratie sanitaire – le périmètre retenu pour ces diagnostics ne préfigurant en aucun cas celui des futurs PTSM, puisqu'il appartient aux acteurs locaux de proposer à l'ARS le périmètre et le contenu. Des acteurs ont été invités à participer à la démarche diagnostique ; ils ont été choisis pour leur appartenance à la Commission santé mentale du Conseil territorial de santé et/ou pour leur expertise sur le sujet abordé.

Une 1re réunion a donné lieu à la présentation d'une sélection d'indicateurs sur les déterminants de santé, l'offre et le recours aux soins et services, ainsi que sur les conduites suicidaires ; dans un second temps, ainsi que durant la 2e réunion du groupe focal, avec une technique s'inspirant des groupes nominaux pour la recherche de consensus, les échanges ont été organisés sur la santé mentale des habitants du territoire et l'organisation des réponses apportées (offre et coopérations). Les éléments énoncés ont été complétés par des points de vue consignés par écrit sur la situation du territoire, les questions de santé mentale prioritaires et les leviers à activer pour l'améliorer.

En plus de l'ARS et de la F2RSM Psy, 36 acteurs ont participé aux groupes focaux [GF] de Métropole - Flandres les 27 novembre et 15 décembre 2017. 21 étaient présents aux 2 réunions, 10 uniquement à la 1re et 7 uniquement à la 2nde. Ils représentaient 26 organismes distincts. 12 représentants des établissements de santé, 7 du secteur médico-social, 5 des collectivités territoriales, 6 du secteur associatif, 5 des services de l'État et 1 médecin libéral ont apporté des contributions, orales et/ou écrites durant ces 2 réunions.

Sujets relevant de la santé mentale, l'autisme et les addictions ne sont cependant pas traités dans ce document ; ils font en effet l'objet de programmes spécifiques.

Ce document mobilise 4 types de données

› Statistiques

les indicateurs sont définis dans le feuillet annexe et l'appel se fait par une [lettre entre crochets]. Ex. [a] renvoie à la définition de la densité.

› Bibliographiques

les (chiffres entre parenthèses) renvoient à la liste des références mobilisées. Ex. (1) se réfère au Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017

› Qualitatives

il s'agit de propos tenus ou de phrases rédigées durant 2 réunions (cf. encart) ; ils sont repris « *en italiques entre guillemets* » et la fonction du locuteur indiquée [entre crochets].

› Sites d'organismes

Ils peuvent avoir été consultés ; leur lien figure alors en note de bas de page et l'appel de note par un chiffre en exposant.

Des situations socio-économiques très contrastées

17,3% de la population connaît une situation de pauvreté [c], proportion moins élevée qu'au niveau régional (18,3%) mais beaucoup plus élevée qu'en France métropolitaine (14,7%) ; les revenus médians [d] sont compris entre 18 171 et 20 499€ selon les arrondissements, contre 18 812€ en moyenne dans les Hauts-de-France et 20 369€ en France. Le niveau de chômage [e] est de 11,2 % (11,7% en Hauts-de-France et 9,2% France métropolitaine) et la proportion de la population ayant un faible niveau de diplôme [f] est de 33,9% dans la population de 15 ans et plus non-scolarisée. Ces valeurs placent le territoire en situation favorable par rapport à la région (37,0%) mais défavorable par rapport à la France métropolitaine (32,7%). Lille et sa métropole constituent un moteur économique et un pôle d'attraction puissants ; le secteur tertiaire est plus représenté qu'ailleurs dans la région, notamment le secteur du commerce, du transport et des services marchands ; la présence des sièges sociaux de grands groupes internationaux (Auchan, Bonduelle, Décathlon, …) (2), le très grand nombre d'établissements d'enseignement supérieur et les très fortes densités urbaines constituent quelques-unes des autres caractéristiques de cette vaste métropole, par ailleurs transfrontalière. À l'ouest du territoire, la Flandre maritime est polarisée autour de la ville de Dunkerque –ville connaissant un fort niveau de pauvreté (2)- et de son vaste port industriel.

Les inégalités socio-économiques sont très marquées entre secteurs du territoire (3), voire même entre quartiers d'une même commune, comme à Lille (4), à Roubaix ou à Tourcoing, où quelques centaines de mètres peuvent séparer des quartiers en grande difficulté de zones très résidentielles. Pour un participant au groupe focal, Il en va de même dans les secteurs sanitaire et médico-social : « *les pôles (littoral et métropole) n'ont rien à voir entre eux (…) Il y a 2 territoires très contrastés, l'un qui est dans le cadre d'une métropole régionale et le reste du territoire qui est plus dans des logiques territoriales* » [GF].

Durant les groupes focaux, des participants ont souligné qu'en lien avec l'état de santé mentale d'une population, « *il y a des déterminants de santé : emploi, logement, alcool* » [GF]. Les agents du Conseil départemental ont constaté un « *accroissement des faits de conflits familiaux et de violence conjugale et intrafamiliale* » (5). La souffrance psychique et les troubles mentaux sont très fréquents chez les personnes entrant en prison ou vivant dans les quartiers pauvres [GF].

OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET ASSOCIATIVE EN SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un état dépendant de nombreux facteurs et interventions, dont celles des soignants. Ceux-ci interviennent en établissements ou en cabinets, au sein des établissements et services médico-sociaux, dont certains ont spécialisé leur intervention en direction des personnes porteuses de handicap psychique. Les associations d'usagers et de familles concourent également à la santé mentale de la population.

Établissements de santé

Neuf établissements de santé ont une activité de psychiatrie dans le territoire Métropole - Flandres, dont le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille, 3 Établissements publics de santé mentale (EPSM), 3 Établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et 2 cliniques privées (cf. carte 2) Les formes d'intervention de la psychiatrie publique sont multiples : le Centre médico-psychologique (CMP) constitue la « *porte d'entrée du secteur* ». Métropole - Flandres en compte 28 pour les adultes et 26 pour les enfants et adolescents ; l'accueil y est en général programmé. La prise en charge des situations de crise, suicidaire notamment, débute dans les 11 Services d'accueil des urgences (SAU), dans lesquels interviennent les équipes de psychiatrie, ou dans les Centres d'accueil et de crise (Cac) et autres services d'urgences psychiatriques, à Lille (Cac et Centre psychiatrique d'accueil et d'admission, CP2A), Roubaix et Tourcoing. Au sein du CP2A, le dispositif Îlot Psy assure une permanence téléphonique, un accueil, des consultations non programmées et non sectorisées, tous les jours de l'année, 24 heures sur 24. Dans les 39 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), dont 9 pour enfants et adolescents, les patients bénéficient de soutien et d'actions thérapeutiques de groupe durant des demi-journées ayant pour support la création artistique, les spectacles vivants, l'activité physique adaptée …

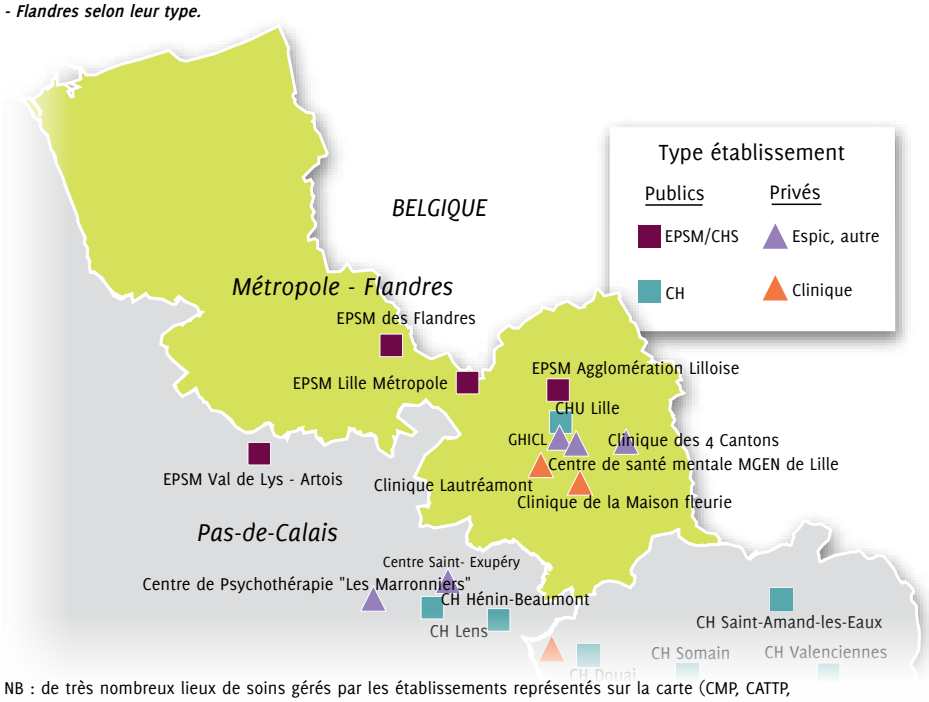
Le **CHU de Lille**, en plus de son activité de secteur de psychiatrie, a créé plusieurs unités spécialisées, comme celle du sommeil, de sismothérapie, l'unité mère-enfant, ou encore celle d'explorations et traitement fonctionnels. Dans les **EPSM**, il est possible de citer les ateliers ou appartements thérapeutiques, l'unité cognitivo-comportementale, le

Tableau 1. Lits et places de psychiatrie en Métropole - Flandres. Chiffres-clés.

	Sectorisée		Non sectorisée	
	Générale	IJ*	Générale	IJ*
Établissements*	4	4	5	4
Secteurs	24	8		
CMP	28	26		
CATTP	30	9		
Lits temps plein	797	36	191	26
Places jour/nuit	275	183	125	11
Hôpitaux de jour (nombre)	16	5	10	25

*Les établissements peuvent avoir un agrément pour les adultes (psychiatrie générale) et les enfants/adolescents

Carte 2. Implantation du siège des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie dans le territoire Métropole - Flandres selon leur type.



NB : de très nombreux lieux de soins gérés par les établissements représentés sur la carte (CMP, CATTP, lits …) sont implantés sur l'ensemble du territoire.

[1] https://www.f2rsmpsy.fr/ [2] https://www.crehpsy-npdc.fr/presentation.html [3] https://www.cra-npdc.fr/missions-et-activites/

centre de la mémoire, les équipes mobiles, les soins intensifs à domicile … La remédiation cognitive, l'équithérapie … sont d'autres exemples de la diversité des formes d'intervention de la psychiatrie publique.

Plusieurs **établissements privés** de la Métropole ont une offre pour adolescents et jeunes adultes. Le Groupement hospitalier de l'Institut catholique de Lille (GHICL) a créé un service original à Lille, qui dispose d'un agrément en pédiatrie et en psychiatrie ; y sont notamment suivis des jeunes patients souffrant de troubles des comportements alimentaires. La Clinique des 4 Cantons accueille des adolescents de 15 à 25 ans ; elle propose une prise en charge médicale associée à un maintien ou une reprise du cursus scolaire. La Clinique Lautréamont s'adresse à des patients de 13-25 ans et leur propose une hospitalisation de jour, de nuit ou complète. Pour un participant aux groupes focaux, elle constitue « une vraie ressource dans le territoire quand il y a des situations complexes, que ce soit pour le repérage, le diagnostic et le traitement » [GF] des affections psychiatriques.

Fin 2015, 1 664 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans le territoire Métropole - Flandres, soit une densité de 10 pour 10 000 habitants (2e densité la plus faible parmi les 6 territoires des Hauts-de-France, dont la densité moyenne est de 12). Les lits d'hospitalisation à temps complet concernent surtout les adultes : 988 versus 62 lits pour les enfants/adolescents (cf. Tableau 1).

Lille est le siège de 5 organismes-ressources dans le champ de la psychiatrie et du handicap mental : la F2RSM Psy, qui regroupe les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie et mène une activité d'étude et de recherche collaborative[1], le Centre de ressources sur le handicap psychique (Crehpsy), dont « *l'ambition est de favoriser la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique ainsi que l'émergence de réponses individuelles et collectives adaptées* »[2], le Centre de ressources interdisciplinaire pour le suivi des auteurs de violence sexuelle (Crisavs), le Centre ressources autismes (Cra), qui mène des actions d'accueil, d'évaluation diagnostique, d'information, d'études et d'animation d'un réseau régional dans le champ de l'autisme[3] et le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), qui mène de nombreux travaux, comme l'appui aux Conseils locaux de santé mentale (CLSM), les études en population générale, la promotion de l'empowerment et des droits des malades[4].

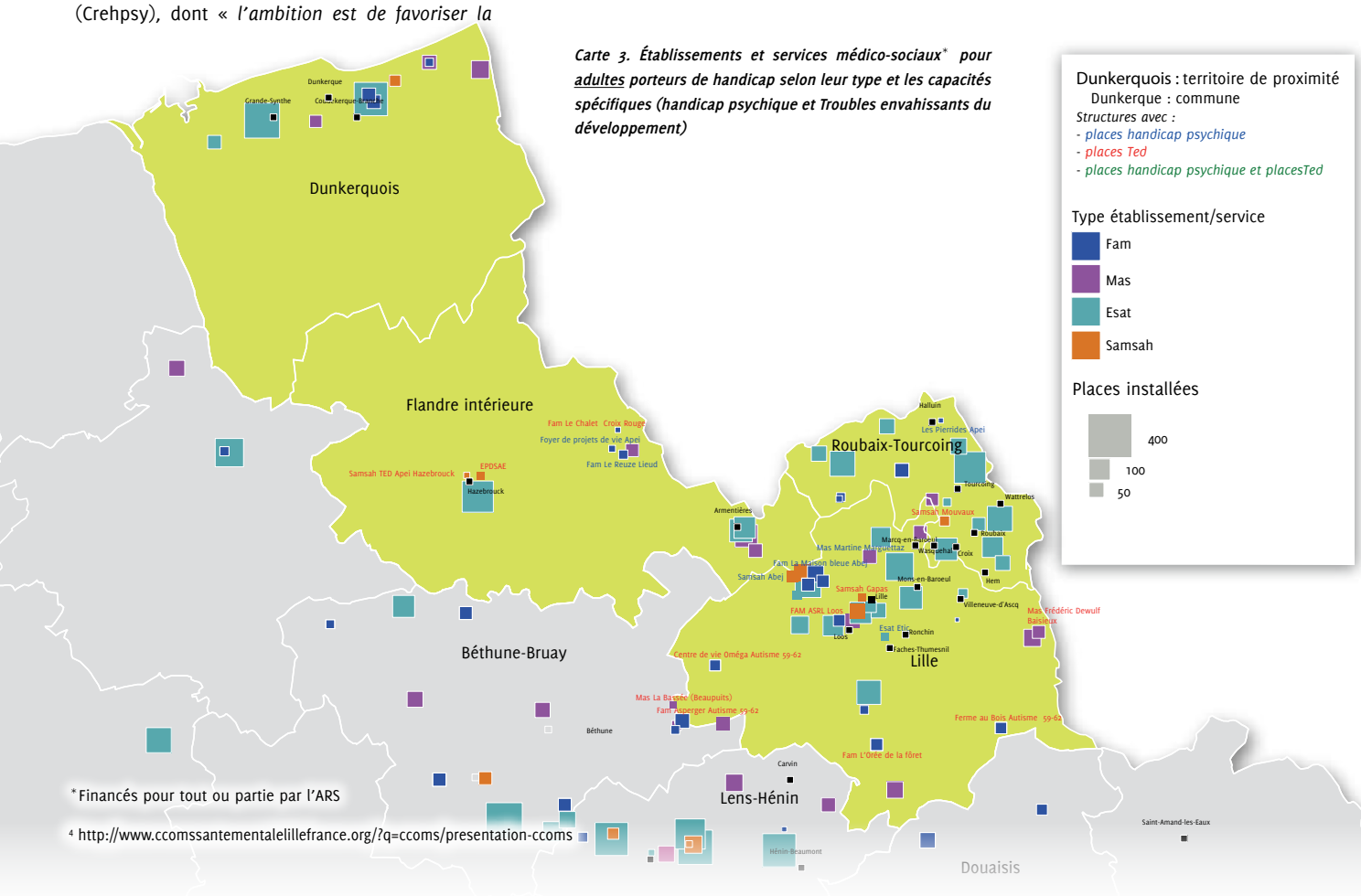
Les Établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Depuis la reconnaissance du handicap psychique dans la loi française en 2005 (6), des établissements et services ont créé ou affecté des places à des personnes porteuses de ce type de handicap, consécutif d'un trouble mental.

Pour les **adultes**, 5 Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) implantés à Lille, Lomme, Hazebrouck et Mouvaux offrent 30 places dédiées à des personnes porteuses d'un handicap psychique et 64 places dédiées Troubles envahissants du développement (Ted). Dix Foyers d'accueil médicalisé (Fam) en offrent respectivement 114 et 154. La Maison d'accueil spécialisé (Mas) de Marquette-lez-Lille a une capacité de 66 places dédiées à des adultes porteurs d'un handicap psychique et celles de Baisieux et de La Bassée 22 places pour des adultes souffrant d'autisme. Enfin, un Établissement et service d'aide par le travail (Ésat) à Faches-Thumesnil offre 15 places agréées pour adultes porteurs de handicap psychique.

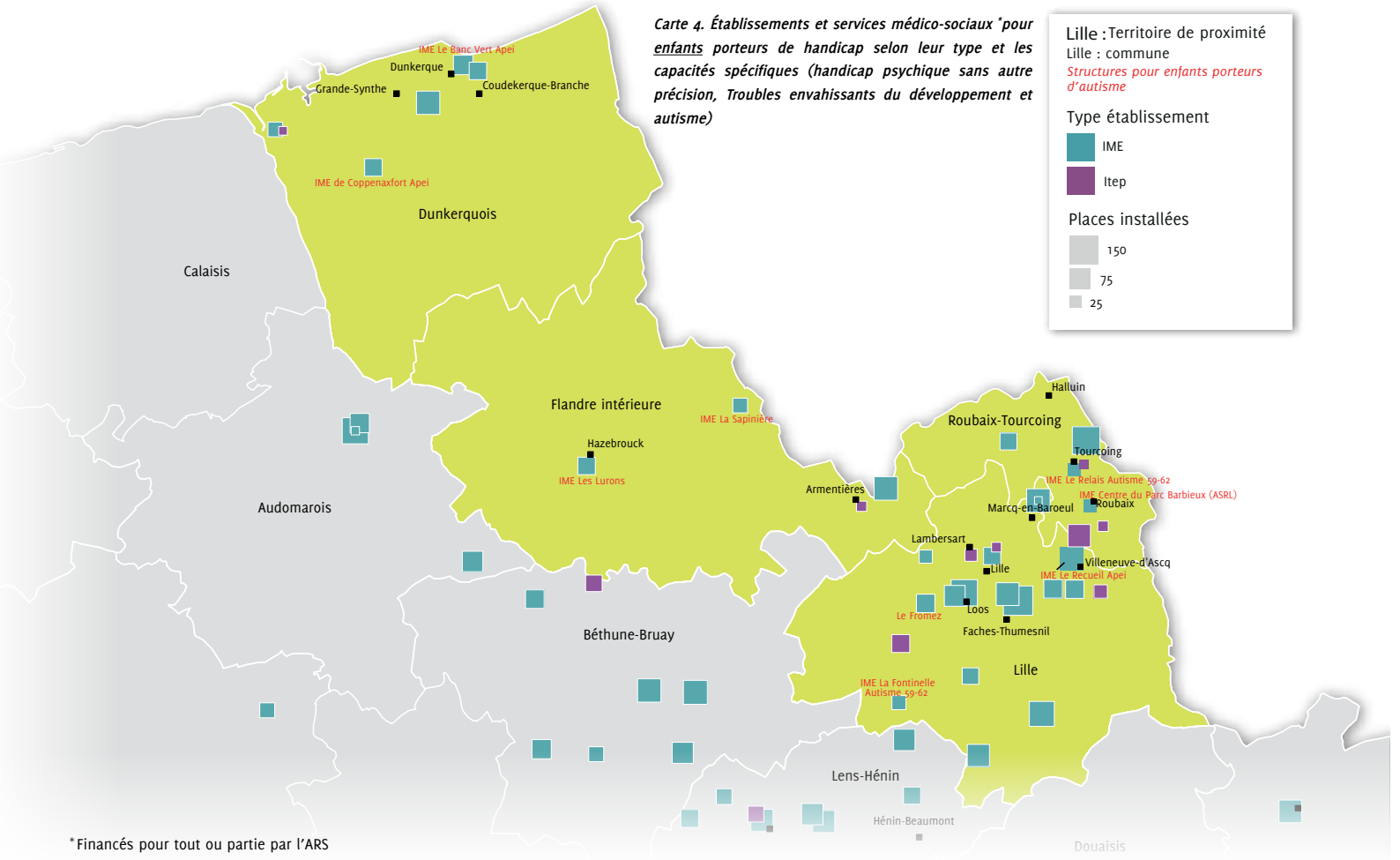
Il existe de nombreux autres types d'ESMS, comme les foyers d'hébergement ou de vie, les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui interviennent auprès de personnes porteuses d'un handicap psychique, sans qu'il soit possible de connaître leur nombre (l'absence d'agrément spécifique et les difficultés de diagnostic rendent le recensement difficile) : « il y a une vraie problématique d'identification des personnes qui ont un handicap psychique » [GF]. D'autre part, des services précités ne sont pas répertoriés par l'ARS comme accompagnant des personnes porteuses de troubles psychiques : « *Ce n'est pas toujours reconnu politiquement mais ça existe (…) 15 places spécifiques handicap psychique pour les Esat sont recensées mais l'association que je dirige accompagne au bas mot 180 personnes qui ont un handicap psychique et ça, même si mon association accueille des personnes déficientes intellectuelles* » [GF]. Ainsi, le Fam de Linselles offre 47 places non dédiées et accueille de nombreux résidents souffrant d'un handicap psychique : « *de nouvelles pratiques ont dû se mettre en place (…) Avec les interlocuteurs de la psychiatrie, on a trouvé des points de passage (…) dans le cas d'hospitalisation en urgence, nous sommes dans des logiques de coopération franche et entière (…), tout le monde est gagnant-gagnant* » [directeur ESMS]. Le Foyer de vie La Résidence les Acacias, géré par l'Association des Flandres pour l'éducation, la formation des jeunes et l'insertion sociale et professionnelle (Afeji), a été ouvert en 2016 sous l'impulsion de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam).

Carte 3. Établissements et services médico-sociaux pour adultes porteurs de handicap selon leur type et les capacités spécifiques (handicap psychique et Troubles envahissants du développement)*



* Financés pour tout ou partie par l'ARS

[4] http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=ccoms/presentation-ccoms



*Carte 4. Établissements et services médico-sociaux *pour enfants porteurs de handicap selon leur type et les capacités spécifiques (handicap psychique sans autre précision, Troubles envahissants du développement et autisme)*

*Financés pour tout ou partie par l'ARS

Autre exemple, le Centre lillois de réadaptation professionnelle (CLRP), a été créé par l'Union pour la gestion des établissements des caisses de l'assurance-maladie (Ugecam) en vue de faciliter l'insertion professionnelle des personnes souffrant d'un handicap. Un dispositif de pré-orientation spécialisée (DIP Psy) s'adresse aux personnes porteuses d'un handicap psychique, bénéficiant d'un suivi spécialisé et reconnues travailleurs handicapés par la Maison des personnes handicapées (MDPH).

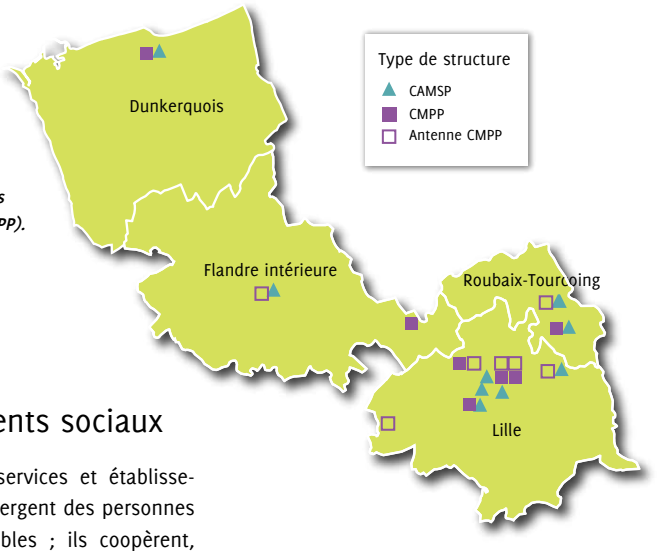
Pour les **enfants**, l'ARS recense 9 Instituts médico-éducatifs (IME) totalisant 206 places pour enfants porteurs d'autisme, à Annœullin, Craywick, Dunkerque, Haubourdin, Hazebrouck, Roubaix, Tourcoing et Villeneuve d'Ascq.

Sont également implantés dans le territoire 9 Centres d'action médico-sociale précoce (Camsp), ainsi que 7 Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et leurs 7 antennes ; ce sont des lieux d'écoute, d'accueil et de soins, respectivement pour les enfants de 0 à 6 ans et les enfants et jeunes de 0 à 20 ans, présentant des retards ou des troubles psychomoteurs, du langage, du comportement … (cf. Carte 5).

Sans être spécialisés, de nombreux autres acteurs ou dispositifs contribuent au repérage des troubles mentaux, à la promotion de la santé mentale, à l'inclusion des malades et aux soins. Dans le champ sanitaire, les médecins généralistes ont une part conséquente de leur activité consacrée à la prise en charge des troubles psychiques ; c'est également le cas de différents professionnels de santé, comme les infirmiers et les dispositifs de santé primaire.

Tableau 2. Capacités des ESMS financés par l'ARS selon leur type et leur public [g].

	Type	Capacité autorisée	Capacité installée	Handicap psychique	Ted	Autres places adultes	Autisme	Autres places enfants
Enfants	IME	2 217	2 217				206	2 011
	Itep	327	327					32
	Ensemble	2 544	2544				206	2338
Adultes	Ésat	3 233	3 229	15		3 214		
	Fam	538	538	114	154	270		
	MAS	867	831	66	22	763		
	Samsah	199	226	30	64	148		
	Ensemble	4 837	4 824	225	240	4 395		



Carte 5. Centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) et Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

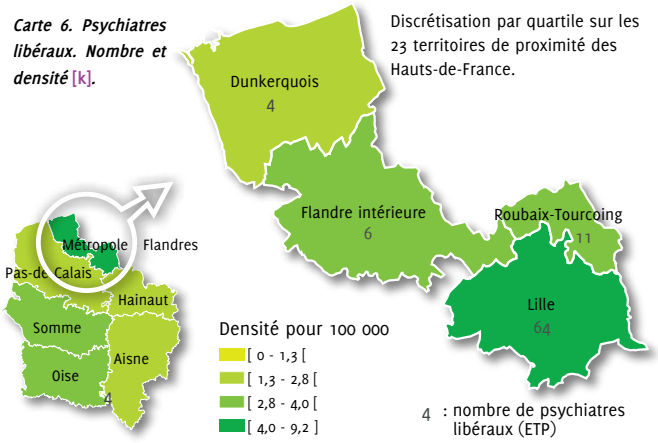
Les établissements sociaux

Dans le champ social, les services et établissements accompagnent ou hébergent des personnes présentant ces mêmes troubles ; ils coopèrent, sous des formes variables, avec les soignants. Outre les ESMS cités plus haut, c'est par exemple le cas de Centres d'hébergement et de réinsertion sociale, de Centres d'accueil de demandeurs d'asile, de résidences accueil, de lits halte santé … qui apportent une sécurité -matérielle et psychique- à des publics en grande précarité et favorisent leur accès aux soins.

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que « *toute personne sans abri en situation de*

détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence »[5]. 4600 places d'hébergement d'urgence et d'insertion sont réparties dans les arrondissements de Lille et Dunkerque auxquelles s'ajoutent 600 places à destination des migrants déposant une demande d'asile ; ces derniers connaissent des stress liés aux situations ayant motivé leur départ, au trajet souvent périlleux et à leur exil. Dans les établissements sociaux précités, les situations de souffrance psychique ou de troubles mentaux concerneraient plus d'une personne accueillie sur deux[6]. 3700 places de logement adapté (résidences sociales notamment) complètent ce dispositif d'hébergement social[7]. Durant les groupes focaux, des psychiatres ont affirmé avoir besoin des acteurs sociaux [GF].

Carte 6. Psychiatres libéraux. Nombre et densité [k].



Les associations de patients et de familles

Sept **Groupes d'entraide mutuelle (Gem)** proposent un soutien par leurs pairs aux personnes fragilisées par une maladie mentale ou un handicap psychique dans le territoire[8], à Armentières, Faches-Thumesnil, Grande-Synthe, Hellemmes, Lille, Roubaix et Tourcoing. « *Nous faisons les liens avec les autres partenaires (…), nous entrons en contact avec l'Aide sociale à l'enfance (Ase), les Centres médico-psychologiques (CMP), les structures hospitalières sans que le champ de notre intervention soit bien défini (…) Nous nous interrogeons sur la place des groupes d'entraide mutuelle dans le maillage médico-social des institutions et des associations sur le territoire* » [Gem]. Le Gem peut être un espace d'empowerment individuel et collectif (7), comme l'a souligné un des participants aux groupes focaux.

Deux associations de personnes porteuses de troubles bipolaires sont implantées dans la Métropole lilloise. Les bénévoles d'**Argos 2001** et d'**Étoile bipolaire** proposent aide et soutien à leurs pairs, ainsi qu'à leurs proches, en lien avec des établissements ou services de psychiatrie. Ces associations organisent régulièrement des groupes de parole, avec ou sans professionnel ; elles participent à des actions visant à faire mieux connaître ces troubles, les répercussions qu'ils engendrent, et à déstigmatiser ceux qui en sont porteurs. Chaque trimestre, Étoile bipolaire propose un ciné-débat.

L'**Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)** représente les familles et défend leurs intérêts dans différentes instances sanitaires et de concertation. Elle mène une « *activité d'accueil, de formation et de défense des droits* » des personnes souffrant de « *troubles psychiques sévères* » (8). Dans ce territoire, elle propose un service d'écoute et d'accueil téléphonique journalier les après-midis du lundi au vendredi. Des groupes de parole sont proposés à Mons-en-Barœul et des permanences pour les familles organisées à Lille et Dunkerque. Une fois par mois, dans chacune de ces villes, une conférence thématique d'information-débat, animée par un spécialiste s'y déroule. L'association organise une à deux fois par an des ateliers d'entraide Prospect (9). En partenariat avec l'EPSM des Flandres, l'Unafam a participé à la création d'un Service d'accompagnement à domicile (Samad) de 23 places à Bailleul ; les auxiliaires de vie y ont reçu une formation sur le handicap psychique.

Une antenne régionale de l'association **Bicycle** s'est constituée en 2013. Cette association parentale propose une aide et un soutien aux familles et éducateurs d'enfants et adolescents ayant un trouble de l'humeur, une cyclothymie, une bipolarité. L'association tient des permanences à Tourcoing (dans les locaux du CMP infanto-juvénile) et à la clinique Lautréamont à Loos ; elle intervient également dans les écoles en vue de sensibiliser les personnels à ces troubles.

À Lille, la **Maison des usagers en santé mentale** a été créée en 2014 par la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN), qui la présente comme « *un espace d'accueil, d'échanges, d'écoute et d'information pour les usagers des services de soins en santé mentale, leurs proches et pour toute personne souhaitant obtenir des informations en santé mentale* »[9]. Cette mutuelle a également développé, depuis 2013, une offre spécialisée en réhabilitation psychosociale : la remédiation cognitive, ainsi que 3 programmes d'éducation thérapeutique du patient (schizophrénie, troubles bipolaires, de l'humeur, dépression récurrente).

À Roubaix, l'Association **Fraternative** a été créée en 2008 sous l'impulsion de familles et amis touchés par la maladie mentale de leurs proches. Elle s'inspire du « *concept novateur de la psychiatrie citoyenne basée sur le Vivre ensemble* »[10] et offre aux personnes la possibilité de bénéficier d'activités, de moments de rencontre pour rompre la solitude et l'isolement. Un accueil en journée est ouvert depuis début 2016.

Démographie professionnelle

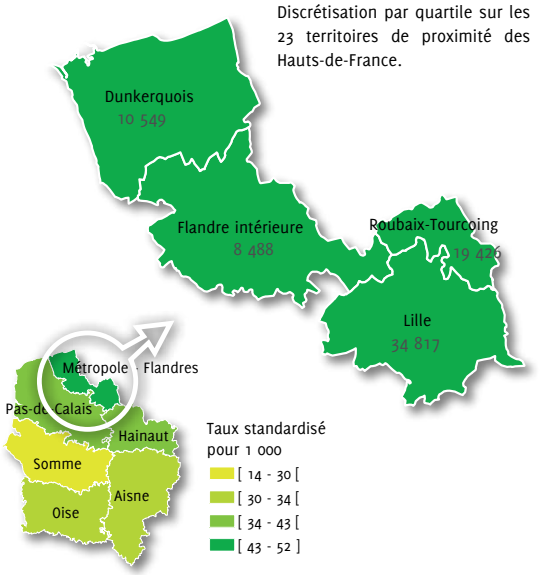
En 2016, le territoire Métropole - Flandres compte 371 psychiatres, dont 280 salariés (75 %), 77 libéraux (21 %) et 14 d'exercice mixte (4 %), soit une densité de 23 psychiatres pour 100 000 habitants (17 pour les salariés et 6 pour les libéraux ou mixtes), densité égale à celle de la France métropolitaine [h]. Fin 2016, 224 psychiatres équivalents temps plein (ETP) travaillent dans les services de psychiatrie, publics ou privés ; 159 en service de psychiatrie adulte, 55 en psychiatrie infanto-juvénile et 10 en milieu pénitentiaire [j] ; avec 14 médecins et 181 personnels non médicaux pour 100 000 habitants de 17 ans et plus dans les services de psychiatrie adulte, et 15 médecins et 135 personnels non médicaux pour 100 000 habitants de 0-16 ans dans les services de psychiatrie infanto-juvénile, le territoire Métropole – Flandres connaît des taux légèrement supérieurs à ceux enregistrés au niveau régional (12 médecins et 170 personnels non médicaux pour 100 000 habitants de 17 ans et plus dans les services de psychiatrie adulte et 12 médecins et 132 personnels non-médicaux pour 100 000 habitants de 0-16 ans dans les services de psychiatrie infanto-juvénile).

Fin 2017, 88% des postes de psychiatres hospitaliers étaient pourvus par des praticiens titulaires, taux supérieur au taux moyen des Hauts-de-France.

Les **psychiatres libéraux** sont particulièrement concentrés dans le territoire de proximité de Lille, où sont installés 35% des psychiatres libéraux des Hauts-de-France [h]. Quatre d'entre eux exercent dans le Dunkerquois, ce qui en fait un territoire très faiblement doté (cf. carte 5), ce que souligne un participant au groupe focal : « *la démographie professionnelle sur le Littoral est très préoccupante* » [GF]

En 2016, 1 665 psychologues exercent en Métropole - Flandres, dont 1 273 salariés 225 libéraux et 167 d'exercice mixte [j]. Avec 104 psychologues pour 100 000 habitants, le territoire Métropole - Flandres connaît une densité beaucoup plus élevée que celle des Hauts-de-France (74).

Carte 7. Prise en charge en service de psychiatrie. Nombre de personnes et taux standardisé pour 1000 personnes [m].



[5] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020444502&cidTexte=LEGITEXT000006074069 [6] Chiffre établi à partir des rapports d'activité 2017 de 6 Centres d'hébergement et de réadaptation sociale implanté dans le territoire Métropole - Flandres. [7] Source : Direction départementale de la cohésion sociale du Nord. [8] https://www.crehpsy-npdc.fr/groupes-entraide-mutuelle.html
[9] https://www.mgen.fr/etablissements/etablissements-de-sante-mentale/lille-59/maison-des-usagers-en-sante-mentale-59/ 10 http://fraternative.org/

COOPÉRATIONS ET ACCÈS AUX SOINS

De nombreux partenariats et dispositifs innovants

D'une manière consensuelle, les acteurs reconnaissent que « *l'offre sanitaire et médico-sociale est plus dense dans la Métropole lilloise* » [GF] ; elle peut attirer des personnes n'y résidant pas, comme au CHU par exemple, qui a une vocation régionale. Il faut « *comparer les moyens de la Métropole à ceux d'autres métropoles (et non aux autres territoires)* » et « *ne pas oublier que le CHU est un établissement de recours régional* » [GF].

De nombreux dispositifs innovants ont été implantés dans ce territoire de démocratie sanitaire[11].

La **Maison des adolescents de Lille** est gérée par la Sauvegarde du Nord, en association avec le CHU de Lille et les EPSM de Lille-Métropole et de l'Agglomération lilloise. Elle accueille, informe et oriente les jeunes de 11 à 21 ans – à qui un accompagnement peut être proposé – et leurs parents ; des « *jeudis thématiques* » sont ouverts aux professionnels en vue de favoriser échanges et collaborations.

Ces 3 établissements de santé sont également à l'origine de l'**Équipe mobile santé mentale et précarité Diogène**, créée en 1997 ; elle intervient dans l'agglomération lilloise auprès des personnes porteuses de troubles mentaux et en situation de grande précarité et/ou à la rue, le plus souvent en non-demande de soins ou qui n'ont pas les droits pour y accéder. Sa notoriété semble bien établie : « *Psychiatrie et grande précarité ? (…), en aval pour la précarité, il y a Diogène* » *[GF].*

Diogène est un des 9 partenaires du **Réseau santé solidarité Lille Métropole (RSSLM)** qui s'est constitué en 2004[12]. Ce réseau coordonne la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes sans domicile fixe et/ou en situation de précarité en lien avec les partenaires du territoire de la Métropole lilloise. Il édite également des outils de communication pour faciliter les liaisons entre les structures de soins et d'accompagnement qui sont adhérentes du Réseau.

La Mairie de Lille a mis en place, dans les mairies de quartiers de Fives et de Vauban, un **Espace écoute santé**. Il s'agit d'une « *permanence avancée (point écoute), pour 4 ou 5 rencontres maximum, en présence d'un psychologue* » [GF]. L'objectif est de permettre à des personnes en souffrance psychique de rencontrer facilement un psychologue (gratuitement, à proximité et dans un délai plus court que celui des CMP). Ces personnes peuvent bénéficier d'une réorientation vers un service adapté après évaluation de leur situation.

Expérimenté à partir de 2014, le programme **Un chez soi d'abord** (10) est désormais pérennisé, suite au décret du 30 décembre 2016 ; il propose à des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères sans domicile fixe une entrée rapide dans un logement et un accompagnement médico-social, en lien avec les CMP : « *s'il y a une bonne coopération avec le sanitaire, alors, cela impacte favorablement l'accompagnement de la personne* » [GF].

Autre dispositif concernant le logement, **Logipsy** accompagne les personnes habitant Lille, Roubaix ou Villeneuve d'Ascq, présentant des troubles psychiques et des difficultés. L'objectif est de les aider à se maintenir dans leur logement et/ou de les aider à y retourner après une hospitalisation en psychiatrie.

Plusieurs dispositifs d'**habitat partagé** ont vu le jour depuis 2013, notamment sur la Métropole lilloise. Des organismes comme le Groupement des associations partenaires d'action sociale (Gapas) à Marcq-en-Barœul ou l'association Interval à Lille, en lien avec les EPSM, accompagnent des personnes dans des logements loués aux bailleurs sociaux : « *ces nouvelles formes de prise en charge tendent à se développer, dans la cadre de l'habitat partagé, une partie de la Prestation compensatoire de handicap (PCH) de chaque colocataire est mutualisée afin d'assurer la présence quotidienne d'une Auxiliaire de vie sociale (AVS)* » [GF].

Comme dans l'ensemble des départements, la démarche **Réponse accompagnée pour tous (Rapt)** se déploie depuis septembre 2017, suite aux recommandations formulées par Denis Piveteau dans son rapport publié en 2014 (11). La Maison des personnes handicapées (MDPH), le Conseil départemental du Nord et l'ARS se sont associés afin qu'aucune personne en situation de handicap ne « *reste sans solution* ». Cette démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage. Les **Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)** ont été créés par l'ARS, en vue de soutenir et de guider les aidants dans le suivi et pour la coordination du parcours de vie des personnes. En Métropole - Flandres, ce sont les Associations des parents d'enfants inadaptés (APEI) de Lille et de Roubaix-Tourcoing qui ont été retenues pour porter ce Pôle.

Six **Conseils locaux de santé mentale** (CLSM) ont été créés à l'échelon de communes (Armentières, Dunkerque, Lille et Tourcoing) ou de groupements de communes, dans le Roubaisis[13] et à l'est de Lille[14]. Ce sont des lieux-ressources qui favorisent la concertation et l'élaboration collective dans le champ de la santé mentale. Le logement, l'enfance et l'adolescence sont des axes de travail adoptés par la majorité des CLSM. « *La commune est un acteur important en santé mentale* » [Coordinatrice CLSM]. « *Le fait de faire partie d'un groupe de travail de CLSM, cela favorise une dynamique et on a une meilleure connaissance des personnes. Du coup, c'est plus facile pour s'appeler et obtenir des clés de lecture pour des situations difficiles* » [Acteur ESMS]. L'articulation des établissements de santé avec les collectivités territoriales constitue un facteur favorable à la santé mentale, mais les territorialités sanitaires sont nombreuses et ne se superposent pas toujours avec celles des communes ou Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Sept **Réseaux précarité santé mentale** (RPSM) réunissent les professionnels des territoires de Lille (3 réseaux), de Tourcoing - Val-de-Lys, du Roubaisis, de la Flandre intérieure et de la Flandre maritime. Les RPSM favorisent la connaissance des acteurs de la psychiatrie, du social, du médico-social et sanitaire, la formation et l'information des professionnels, le travail en réseau.

Les difficultés soulignées

Parmi les difficultés exprimées durant les groupes focaux, la complexité et le grand nombre de dispositifs ont été soulignés. Pour ce médecin, « *le médico-social est nouveau pour nous ; on ne sait pas ce qui existe* » [GF]. Réciproquement, « *les acteurs du médico-social ont peu de connaissances sanitaires, ils ont des difficultés à relationner* » [GF].

Nombreux aussi, les niveaux géographiques d'intervention et de concertation. Un participant s'est interrogé sur « *le niveau géographique le plus pertinent ; il faut rechercher la zone de cohérence* » [GF]. Il faudrait « *améliorer le maillage partenarial (…) c'est l'articulation qui pêche (…) on a beaucoup d'acteurs, de ressources mais c'est la question des relais (…) le problème, c'est le problème de l'autre : importance de l'huile dans les rouages pour se connaître* » [GF].

Un participant évoque l'importance qu'il y aurait à instaurer une fonction de médiation entre les différents acteurs. Il manque d'instances de concertation pour favoriser les coopérations sanitaires, sociales et médico-sociales et « *on a besoin d'un soutien de ces coopérations, on a besoin d'une médiation car il y a des difficultés énormes de part et d'autre* » [GF].

Les rencontres sont favorables à la compréhension des professionnels des différents champs « *on arrive à régler des problèmes, à trouver des organisations efficaces* » [GF]. Mieux encore, les formations croisées permettent de connaître les partenaires et leurs logiques d'intervention. Elles sont prônées par plusieurs participants : « *C'est important de partager des moments quand il y n'y a pas de situations de crise à gérer (…) ça permet de se rencontrer sur des thèmes de réflexion ; on s'aperçoit qu'il existe des choses qui nous réunissent et ça participe à la construction d'une culture commune* » [GF].

Pour autant, les liens sont fragiles et souvent « *personnes-dépendants* » ; les conventions entre organismes sont importantes, mais les volontés personnelles sont tout autant nécessaires : « *ça ne tient que sur la volonté et la collaboration des personnes* » ; « *on est plus dans de l'interpersonnel* » [GF].

Autre difficulté repérée, l'absence de procédures formelles (conventions) pour orienter les jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) quand ils présentent des troubles mentaux : là aussi, il y a « *une méconnaissance des deux institutions santé mentale / PJJ* » [GF].

La question des liens entre la pédopsychiatrie et les services des urgences a également été soulevée. Pour les mineurs placés sous main de justice (mais aussi suivis par les services de l'Aide sociale à l'enfance), l'absence de partenariat spécifique et formalisé pour la prise en charge en santé mentale est constatée « *Au sein même de la PJJ, il n'existe pas de protocole écrit ou de conduite à tenir en cas de besoin relevant de la santé mentale. L'absence de partenariat rend difficile et longue la procédure de mise en œuvre du projet d'accompagnement modulé du jeune* » (12).

Les médecins généralistes, quant à eux, sont très peu présents dans les différentes instances de collaboration ; le seraient-ils d'avantage s'ils étaient rétribués pendant ces temps de concertation ?

[11] Dans ce paragraphe, l'espace imparti ne nous permettait pas de décrire cette offre partenariale de façon exhaustive

[12] http://www.sante-solidarite.org/presentation/plaquette_reseau.pdf [13] Croix, Hem, Lannoy, Lys-lez-Lannoy, Roubaix, Wasquehal et Wattrelos.

Recours aux soins et morbi-mortalité

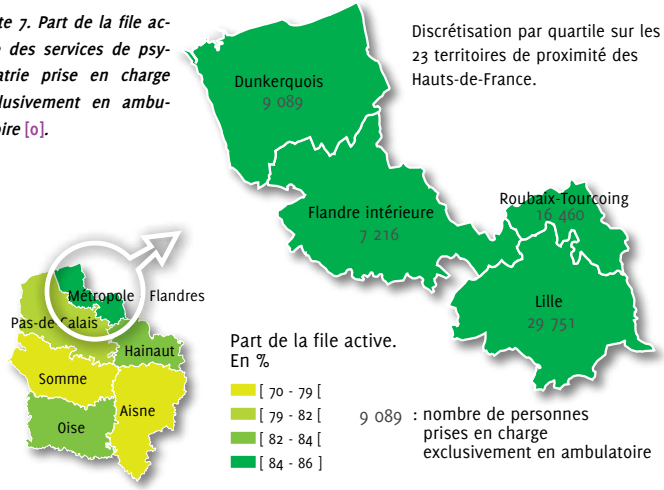
La notion de parcours, de soins et de vie, est de plus en plus présente dans les textes en santé publique ; les patients doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge précoce, continue et coordonnée. Dans les faits, les délais de rendez-vous en CMP sont jugés trop longs dans bon nombre de lieux du territoire, comme le souligne le Conseil départemental du Nord dans un rapport de 2017 (5), tout particulièrement pour les enfants et adolescents. Or, « *plus les prises en charge sont importantes et précoces et moins les places en établissements spécialisés sont nécessaires* » et « *les délais trop importants amènent des recours aux urgences* » [GF]. Les longs délais peuvent également concerner des établissements médico-sociaux, comme les SAVS [GF]. Plusieurs fois évoqué, « le repérage précoce est essentiel » en veillant à limiter les surdiagnostics et à « ne pas tout psychiatriser » [GF], comme la marginalité ou la violence.

73 279 personnes distinctes ont été prises en charge en service de psychiatrie en 2015 en Métropole - Flandres, soit 4,7% de la population ; ce niveau est plus élevé qu'en moyenne régionale (3,7%) ; le recours exclusif aux soins ambulatoires y est plus fréquent (85,4 vs 82,4%), de même qu'aux soins sans consentement (0,55 vs 0,53%). Les affections psychiatriques de longue durée touchent une part moins élevée de la population (1,6 vs 1,9%), de même que les troubles dépressifs (1,7 vs 2,0%), mais pas les troubles psychotiques (0,50 vs 0,48%). Le recours aux soins serait plus problématique pour certaines populations comme les personnes âgées, les jeunes de 15-18 ans, ou encore, selon l'Unafam, pour ces « *populations invisibles* » [GF], peu ou pas connues des dispositifs de soins, mais en grande souffrance psychique. Pour un participant, « *la pathologie psychiatrique dans la population âgée aurait besoin d'être plus prise en charge* » [GF].

Une morbi-mortalité suicidaire moins élevée dans la Métropole européenne de Lille

Avec 2 230 personnes hospitalisées en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide en 2015 [u], le territoire Métropole - Flandres se caractérise par une plus faible morbidité suicidaire qu'au niveau régional (taux standardisé de 16,6 pour 10 000 vs 21,7 dans les Hauts-de-France, région connaissant les plus forts taux en France en 2015, tant pour les femmes que pour les hommes (13). Mené par le service de psychiatrie du CHU de Lille, le programme VigilanS assure un suivi de 6 mois et un recontact des personnes ayant été admises aux urgences

Carte 7. Part de la file active des services de psychiatrie prise en charge exclusivement en ambulatoire [o].



Carte 8. Troubles psychotiques. Nombre et taux standardisés de prise en charge [s].

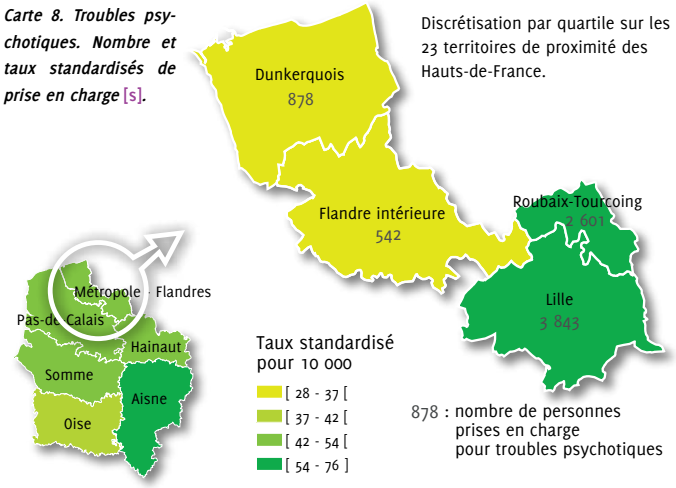
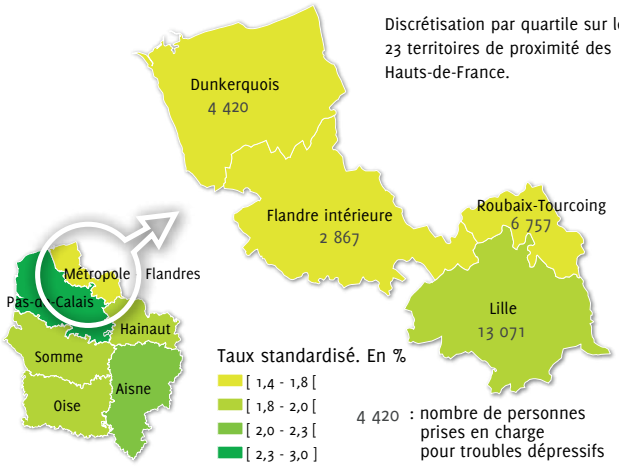


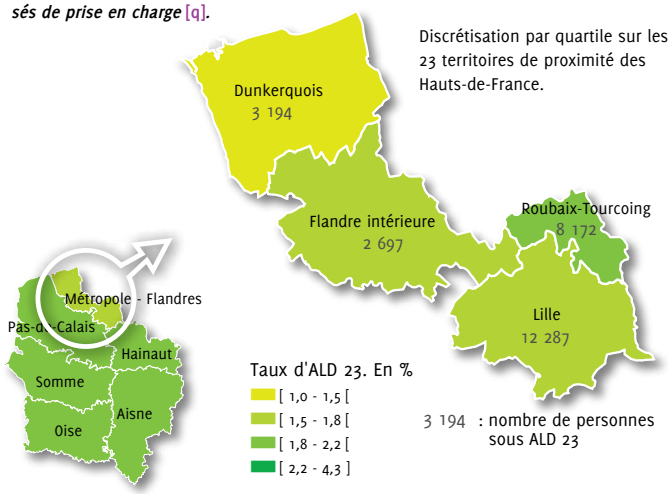
Tableau 3. Niveaux de prise en charge et de recours.

Indicateur de prise en charge/recours	Métropole-Flandres	Hauts-de-France
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie [i]	4,7%	3,7%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie sous contrainte [p]	0,55%	0,53%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie en ambulatoire [n]	4,5%	3,4%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie exclusivement en ambulatoire [o]	85,4%	82,4%
Part de l'activité ambulatoire des services de psychiatrie à domicile [p]	13,4%	13,3%
Part de la population sous ALD 23 [q]	1,6%	1,9%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles dépressifs [r]	1,7%	2,0%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles psychotiques [s]	0,50%	0,48%

Carte 9. Troubles dépressifs. Nombre et taux standardisés de prise en charge [r].

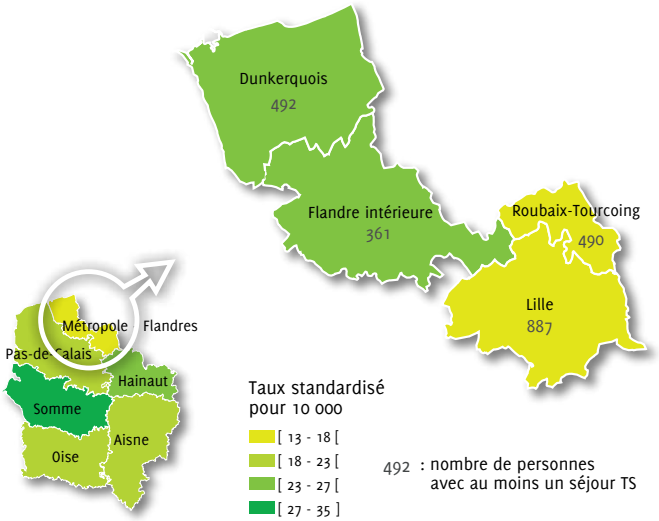


Carte 10. Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23). Nombre et taux standardisés de prise en charge [q].

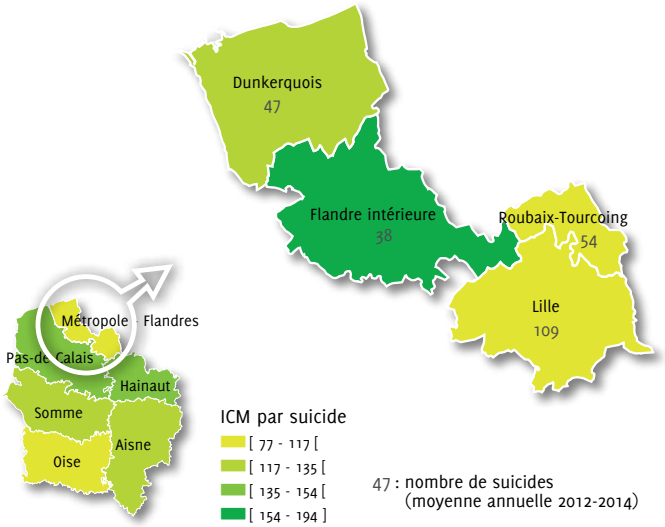


[14] Faches-Thumesnil, Hellemmes, Lesquin, Lezennes, Mons-en-Barœul et Ronchin

Carte 11. Taux de personnes ayant connu un séjour en médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide [u].



Carte 12. Suicides : nombre de décès et indice comparatif de mortalité [v].



pour tentative de suicide (14). 837 entrées dans ce dispositif ont été enregistrées en 2015, 1089 en 2016 et 1324 en 2017 dans des établissements du territoire Métropole - Flandres.

248 décès sont enregistrés annuellement dans ce département entre 2012 et 2014, soit 15% de plus que s'il avait connu les mêmes taux de décès pour cette cause qu'en France métropolitaine [v]. Globalement, les secteurs des Flandres connaissent des niveaux de morbi-mortalité suicidaire très supérieurs à ceux enregistrés dans la Métropole européenne de Lille (cf. cartes 12 et 13).

CONCLUSION

Le diagnostic territorial partagé de Métropole - Flandres a permis à différents acteurs, professionnels, usagers et familles, d'échanger à partir de données statistiques et épidémiologiques, mais aussi de leurs constats qualitatifs sur les problèmes psychiques des populations du territoire et des réponses apportées. La limite méthodologique des groupes focaux est liée au nombre limité d'acteurs qui y ont participé ; leurs propos sont utiles pour mettre à jour des figures (de coopérations, de blocages …), ils ne peuvent prétendre les quantifier (un problème peut marquer par son acuité et être relaté, sans que sa fréquence soit élevée ; inversement des problèmes peuvent être courants mais bien gérés et ne pas donner lieu à une évocation.

Par ailleurs, le secteur médico-social n'est pas doté d'un système d'information apte à décrire l'ensemble des personnes porteuses d'un handicap psychique qu'il prend en charge et des places qui lui sont accordées ; a fortiori, les parcours de vie et de soins ne peuvent faire l'objet d'approches statistiques. Enfin, dernière limite, les liaisons avec les dispositifs addictologiques et de l'autisme n'ont pu être abordées dans ce document court.

Le territoire de démocratie sanitaire Métropole - Flandres est le plus densément peuplé des Hauts-de-France, 2e région la plus pauvre de France, même si des pôles d'excellence y sont implantés ; de fortes disparités socio-économiques, mais également sanitaires, y sont enregistrées : l'offre de soins -notamment celle des psychiatres libéraux- est importante dans la Métropole européenne de Lille, mais beaucoup moins dans les Flandres, intérieure et maritime. Les groupes focaux ont fait ressortir une volonté partagée par les professionnels d'associer leurs compétences pour améliorer les parcours de soins de patients, souvent en difficultés multiples. De nombreuses initiatives innovantes sont à souligner (15) mais des difficultés subsistent telles que le grand nombre et la complexité des dispositifs, la faible offre en psychiatrie infanto-juvénile, les délais d'attente dans les services sanitaires et médico-sociaux … Les formations croisées peuvent contribuer à améliorer une culture commune, la compréhension réciproque des acteurs et les collaborations. Évoquée durant le groupe focal, la médecine à distance (e-médecine), n'est pas encore pratiquée en psychiatrie dans la région ; elle pourrait contribuer à résoudre certains problèmes de démographie médicale. Reste à définir le périmètre du - ou des- programmes territoriaux de santé mentale ce qui constitue une des prochaines tâches incombant aux acteurs de santé mentale du territoire. Alors que la Métropole européenne de Lille et la Communauté urbaine de Dunkerque constituent des pôles décisionnels et d'attractivité forts, la Flandre intérieure a une structuration moins marquée. Pour les membres du CLSM de Lille, il serait important que « *les futurs territoires de santé mentale correspondent au périmètre des collectivités locales et territoriales afin de disposer d'interlocuteurs politiques à la forte légitimité démocratique* » et « *Il paraît essentiel de mieux prendre en charge la souffrance psychique en associant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de proximité, comme c'est déjà le cas dans les CLSM et au travers de la politique de sectorisation psychiatrique* ».

Bibliographie

1. Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/7/27/SSAH1710848D/jo/texte

2. Fiévet A, Le Scouëzec P. Un portrait du Nord. Département français le plus peuplé. Insee Anal Hauts-de-France. déc 2016;(38):4.

3. OR2S. Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de Métropole - Flandres. Diagnostic partagé du Conseil territorial de santé. Amiens : CTS Métropole - Flandres, OR2S, ARS Hauts-de-France; 2017 déc p. 8. Disponible sur : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-01/CTS_MetropoleFlandres.pdf

4. Collectif Degeyter. Sociologie de Lille. La Découverte; 2017. 99 p. (Repères).

5. Conseil départemental du Nord. Diagnostic partagé évolutif des parcours accompagnés en Protection de l'Enfance. Directions territoriales Métropole? Roubaix-Tourcoing et Flandre Maritime. Lille ; 2016 mai.

6. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 févr 11, 2005.

7. Drancourt M. Les Gem : des collectifs qui n'ont pas dit leur dernier mot. VST - Vie Soc Trait. 1 mai 2017;(134):50-5.

8. Unafam. Association Unafam. 2018. Disponible sur : http://www.unafam.org/

9. Unafam. Atelier Prospect Famille. 2018. Disponible sur : http://www.unafam.org/IMG/pdf/Atelier_PROSPECT_famille-2.pdf

10. Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » Legifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/28/2016-1940/jo/texte

11. Piveteau D. « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. 2018 juin.

12. Pineau M.-C. Ministère de la justice, Synthèse enquête santé mentale, Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, Direction territoriale de la Protection judiciaire de la jeunesse du Nord, 14 décembre 2017.

13. Observatoire National du Suicide. Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence. 2018. Disponible sur : solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons3.pdf

14. Plancke L, Amariei A, Guétière G, Dehem M, Danel T. Programme de recontact des personnes suicidantes VigilanS. Évaluation quantitative 2015 (processus et résultats). F2RSM Psy; 2017 mars p. 34. Disponible sur : https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/14912.pdf

15. F2RSM Psy. Un nouveau visage de la psychiatrie et santé mentale. Initiatives en région Nord - Pas-de-Calais. Lille; 2013 oct p. 60. Disponible sur : https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/11219.pdf

F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France
Hauts-de-France crehpsy centre de ressources sur le handicap psychique
ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Juin 2018. Laurent Plancke, Marie-Noëlle Cadou, Alina Amariei - 3, rue Malpart - 59000 Lille - France - Tél. : + 33 (0)3 20 44 10 34 - contact@f2rsmpsy.fr - Site : www.f2rsmpsy.fr